بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم ثم أما بعد

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

نضر الله امرا سمع منا حديثا فبلغه غيره ، فرب حامل فقه إلى من هو أفقه منه ، و رب حامل فقه ليس بفقيه ، ثلاث لا يغل عليهن قلب مسلم : إخلاص العمل لله ، و مناصحة ولاة الأمر ، و لزوم الجماعة ؛ فإن دعوتهم تحيط من ورائهم و من كانت الدنيا نيته فرق الله عليه أمره ، و جعل فقره بين عينيه ، و لم يأته من الدنيا إلا ما كتب له ، و من كانت الآخرة نيته جمع الله أمره ، و جعل غناه في قلبه ، و أتته الدنيا و هي راغمة

الراوي : زيد بن ثابت - المحدث : الألباني - المصدر :صحيح الترغيب - خلاصة حكم المحدث : صحيح

إن شاء الله بإذن الله هنتكلم مع حضراتكم اليوم في موضوع يعتبر جديد
لم يتم التطرق ليه قبل كدا ،، وهو موضوع أنواع الحماية ،، والإلتزامات المطلوبة مننا في لبس الكمامة
أو زي ما سميناها كده " محاذير السلامة في ارتداء الكمامة "

**يعني إيه الكلام ده ؟؟**

يعني بنقول إن الكمامة اللي إحنا بنلبسها دي ممكن مفيدة ،، وممكن أحيانا تكون ضارة
زي أي شيء بالظبط لو استخدمناه في محله أو في غير محله

قبل ما نتكلم عن ال Mask ،،
لازم كنا نبقى متفقين على طرق العدوى في ال COVID ( أو الكورنا ) ،، العدوى بتتم بثلاث طرق :

- يا إما droplet infection ( عن طريق إن العيان يكح أو يتف أو ينف ) ( الكحة ، التف ، النف ) ،، وال droplet حجمها أكبر من خمسة ميكرون
- يا إما airborne ( دي مع الدكاترة والتمريض في الرعايات المركزة عن طريق الهواء ) عند تركيب أنبوبة ،، توصيل على جهاز تنفس صناعي ،، أخذ جهاز استنشاق موسع للشعب للمريض ،، تشفيط عيان ،، ودا حجم الجزيئات فيه بتكون أقل من خمسة ميكرون
- يا إما contact ( عن طريق اللمس ،، عن طريق ملامسة T area ،، اللي هي ال Mouth وال Nose وال ear ) ،، ودي في الغالب بتحصل عن طريق إن إحنا بنلمس سطح عليه الفيروس ،، والفيروس بعد كده بندخله بإيدينا إلى تجويف الصدر أو البطن

**الفيروس حجمه كام ؟؟**

حجمه من 0.06 ميكرون إلى 0.14 ميكرون
يعني يتنقل بال airborne أكتر وأسرع جداً ،، ويتنقل بال droplet بردو بالعطس والتف والنف

**الفيروس بيموت بإيه ؟؟**

بالكحول ،، والكلور
الكحول يموت علطول ،، والكلور محتاج ربع ساعة
يموت بالشمس وبيموت بالحرارة ،، لكن للأسف ممكن يحصل فيه نوع من التحور ويقاوم هذه الحرارة ودا موجود دلوقتي وشايفينه

**أنواع الكمامات اللي نعرفها ؟؟**

أول حاجة الكمامة العادية ( متصنعة من شركة قطونيل ) دي بيسموها close mask
الكمامة دي عشان تكون فعالة ونسبة الحماية بتاعتها لا تتجاوز ٦٧ في المية لا بد إنها تكون معمولة من 3 layers أو 4 layers
واحدة منهم على الأقل تكون شيفون ،، ممكن يُعاد استخدامه ويتغسل ويتنشف ويتحفظ بصورة سليمة

نوع تاني اسمه surgical mask ( القناع الواقي الطبي ) اللي بيكون لونه لبني زي ما حضراتكم بتشوفوه ، ومعظم الناس لابساه ، ودي بتدي حماية بنسبة ٧٥ في المية ، ودا لا يُعاد استخدامه

بعد كده ،
حاجات اسمها respirator ( هي دي الحماية الحقيقية ) للي عايز يرتديها ، ودي مش معمولة للشعب إنه يرتديها ، دي اللي يرتديها مقدمي الخدمة الطبية ، أو الناس اللي هما على درجة عالية من الخطورة في التعرض للعدوى
دا فيه منه نوعين :

- نوع عاملاه أمريكا ( اسمه national institute for occupational safety and health نويش ) اللي فيه منه N95 ،N99 ، N100 ( يعني الماسك يبتدي بحرف ال N وينتهي برقم )
الحرف يا إما N ، يا إما R ، يا إما بي ، والرقم بيرمز إلى ال Percentage of filtered particles اللي بتكون عدد الجسيمات اللي بيتم فلترتها ( اللي هي تلاتة من عشرة ميكرون فما فوق )
ال N هو اللي يهمنا ، وبيرمز non resistant to oil ، ال R << resistant to oil
ال N 95 بيدي حماية 95 في المية من الفيروسات والبكتيريا والطفيليات

- نوع عاملاه أوروبا ( اللي هو FFP ) اللي هي filterating face piece
ودي في منها FFP 1 ، FFP2 ، FFP 3
ال FFP1 دي بتدي حماية مقدراها تمانين في المية
P2 بتدي حماية مقدراها 94 في المية
P3 بتدي حماية مقدراها 99.95 في المية

**عايز أقولك إيه ؟؟**
إن ال N95من الأمريكي ، يعادل ال FFP2 من الأوروبي
وال N100 من الأمريكي ، يعادل ال FFP3 من الأوروبي

خُد بالك ،
الماسك اللي بيلبسه هذا الطبيب أو مقدم الخدمة الطبية اللي سميناه ال Respirator ( مش ماسك عادي )
ده فيه منه نوعين :

- ✓ نوع بصمام ( اسمه valved mask ) ( بيسهل النفس لأنه بيخلي الهوا يخرج وتاخد النفس عن طريق الفيلتر ) لكن في نفس الوقت لو إنت كنت مُصاب ممكن يعدي البيئة اللي حواليك ( لا يستخدم إلا للمريض اللي زي مريض القلب يقدر يأخد النفس بسهولة )
- ✓ نوع بدون صمام ( non valved mask ) ( دا بيمنع نقل العدوى ) ودا اللي بينصح بيه

مريض اللي انت بتتعامل معاه وهيكون فيه نقل عدوى ، يبقى لازم يكون Non valved mask
لإن لو إنت مصاب وال valve ده كان مفتوح ، يبقى إنت ممكن تنقل للمكان العدوى

هذا ال Mask ممكن يتوصل بجهاز يضخ له هواء
يسموه powered air purifying respirator ، دا مش متوفر أوي عندنا

بالتالي ،
اللي بيلبس الماسك الجراحي الهدف منه إنه ميعديش غيره ، أكتر منه إنه يحمي نفسه
**ميعديش غيره بنسبة أد إيه ؟؟** 50 %

القماش ؟؟ ميعديش غيره بنسبة 40 %
طب الماسك ال respirator ؟؟ ميعديش غيره بنسبة 70 %

مين اللي يلبس الماسك ؟؟
الطفل اللي أقل من سنتين ممنوع ( لأنه ممكن يتخنق بيه ،، أو يشنق نفسه بيه )
الأطفال اللي أكبر من كده بنديها أشكال ورسومات بحيث إنها تكون مبسوطة وهي لابساه ونلبسه أدامها عشان يتشجعوا ويلبسوا زينا

إيه هي محاذير السلامة ؟؟
الماسك بيعمل مشكلتين على مستوى النفس ،،
- بيعمل صعوبة في النفس ( لأنك بتتنفس من خلال قماش مرتكب على قماش على قماش ) يبقى إنت بتشد النفس بمقاومة
- لما تيجي تخرج النفس ( بتخرج ثاني أوكسيد الكربون ) لو مخرجش كويس والماسك محكم ( والماسك عشان يكون فعال لازم يكون محكم ) ممكن تعيد استخدام وتنفس ثاني أوكسيد الكربون ،، ودا لو تم مرة ورا التانية ورا التالتة ،، ممكن يدوخك ويخليك يغمى عليك ( عشان كده مبنبقاش زعلانين لما الماسك يكون مرحرح شوية من الأجناب )

الماسك لما بيتلبس بيحتاج إن صوتك يبقى عالي ،، ال Loud speak ،، دا يخليك لو إنت حامل للعدوى ( الفيروس يتنشر أكتر )
ويخلي ال viral load لو إنت عندك عدوى بدل ما تخرج النفس على الشارع ( الماسك يخليك تخرج الفيروس وتأخده تاني ،، تخرج وتاخد الفيروس ،، تخرج وتأخد الفيروس ) بيسموه heavier viral load
يبقى العدوى تزيد أكتر

الهواء ممكن يطلع من الماسك على عينيك ،، واللي لابسين نظارة ممكن تغبش أدامه وميبقاش شايف
ممكن تعملك احتقان في العين ،، ممكن الماسك يزق الأذن لأدام من كتر التثبيت ودي مشكلة كلنا بنعاني منها وعشان كده الماسك اللي برباط أحسن من الماسك أبو استك المزعج دا

في المستشفيات بيعملوا حاجة اسمها هيبا فيلتر ،،
أوضة بتكون negative ( فيها ضغط سلبي ) وظيفته إنه يشفط الهواء من كل أرجاء الدور الموجود فيه ويرميه في مكان معين مبني في المستشفى من الخارج عشان يستقبل هذا الهواء اللي ممكن يكون ملوث وبالتالي يحمي الطاقم الطبي من التنفس لفترات طويلة

يبقى دي مخاطر الكمامة ،،
إعادة النفس حامل لثاني أوكسيد الكربون ،، صعوبة التنفس ،، الصوت العالي اللي محتاجه عشان أتكلم فيعلى الصوت فيطلع virus أكتر ،،
heavier viral load لما بتنفس الفيروس بدل ما يخرج للشارع وينطلق ،، يؤذي العيان ،، يبوظ الأذن والجلد أحيانا ،، يغبش على النظارة

مقدم الخدمة الطبية ،،
يفضل ميكونش عنده سكر ،، وميكونش عنده صلع (لأن ال androgen ب reflect إن الشخص ده More susceptible ،، السن يكون أقل من خمسة وستين سنة ،، لو فصيلة الدم O ( بيكون More protected ) ،، ويفضل لو كان أخد العدوى يجي يقدم الخدمة الطبية بعد ما يبقى PCR negative

كيف تتم العدوى ؟؟
العدوى عشان تتم ،، كمية الفيروس مضروب في زمن اللقاء ( الوقت )
يعني عشان العدوى تحصل فيه حاجة عندي اسمها كمية الفيروس ،، وزمن اللقاء ،، ومكان اللقاء ،، وبعد وقرب اللقاء
الكلام ده مهم جداً ،
( لأنك وإنت بتتنفس في الدقيقة لو إنت مُصاب بتطلع عشرين جسيم من الفيروس )

( ولو إنت بتتكلم بتطلع مائتين جسيم من الفيروس في الدقيقة )
( ولو كحيت أو عطست بتطلع مائتين مليون جسيم من الفيروس )

**طيب ،، عشان العدوى تحصل محتاج أد إيه ؟؟**
محتاج ألف جسيم من الفيروس
يبقى إذاً خد بالك هذا الكلام غاية في الخطورة ،، يبقى لو هتقف مع حد لازم تقف على بُعد متر ونص أو مترين ( دي اسمها مسافة اللقاء) ويكون في مكان مفتوح ( دا اسمه مكان اللقاء ) ،، وتقصر الوقت على أد ما تقدر ( يبقى في خلال دقيقتين أو تلت دقايق ) مش أكتر

اديني مثال ،،
معادلة العدوى بتساوي كمية الفيروس مضروب في الزمن بتاع الوقوف
كمية الفيروس ( لو إنت بتأخد نفس بصورة طبيعية يبقى بتطلع 200 في الدقيقة )
لو قعدت خمس دقائق
يبقى 200 في 5 بيساوي 1000 ( يبقى ممكن يجيلك العدوى )
لو خليتهم تلت دقايق ( يبقى 600 ،، يبقى ميجلكش العدوى غالباً ) وهكذا

نتكلم بعد كده على ثلاث بنود ،،
الحامل ومريض الكبد ومريض الكلى

**الحامل ،،**
هتُعامل معاملة طبيعية تماماً زي مريض الكوفيد اللي مش حامل ،،
لكن ،،
نأخد بالنا إن ال favipiravir ممنوع استخدامه في الحمل وبعد الحمل
( ولو أخدناه ووقفناه مينفعش الحمل بعد ما نوقفه بما يقارب ثلاث أسابيع أو شهر كمان )

لو حامل ،، مبنديهاش الأدوية المسيلة للدم عن طريق الفم ،، لكن تأخذ أدوية المسيلة للدم عن طريق الحقن ( low molecular weight heparin ) ( الكليكسان ) أو الهيبارين البلدي العادي

**الحامل ،، تعمل أشعة مقطعية ؟؟**
أه تعمل أشعة مقطعية ،، وتعمل أشعة عادية ،، ومفيش مشاكل
الجنين بيبقى في البطن وإحنا بنصور الصدر ،، ولو لبست abdominal shield ( واقي للبطن ) إن شاء الله مش هيكون فيه مشاكل
وميضرناش إن إحنا نشخص أكتر من إننا نكون جاهلين ومش عارفين المريض عنده ايه

**مريض الكبد ،،**
فيه عندي أدوية كتير بتتأثر بالكبد ،، من ضمنهم ال hydroxychloroquine على وجه الخصوص ،،
وال kaletra ( lopinavir - ritonavir ) ،، وال remdesivir
الثلاث أدوية دول بيتكسروا في الكبد ،،
وكمان ال macrolides

لو سمحت خُد بالك ،، عشان كل الناس عمالة تأخد أزيثرومايسين وكلاريثرومايسين
دول بيتكسروا في الكبد ،، فلو إنت هتأخد في مريض الكبد ،، لو سمحت روح لحاجة تانية
روح لل linezolid group أو ال doxycycline group
بلاش تبقى محمل على الكبد بهذه الصورة

مع إن في ال hydroxychloroquine قالك إنك ممكن تأخذ الجرعة بصوة مخففة ( مقسومة على اتنين )
بالذات لو كانت انزيمات الكبد مش عالية أكتر من ثلاث أضعاف

ال Remdesivir بردو لو انزيمات الكبد عالي أكتر من ثلاث أضعاف ،، يفضل إن إحنا نبعد عنه

مريض الكلى ،،
نأخد بالنا إن ال direct oral anticoagulant ( الأدوية بتاعت السيولة ) التي تؤخذ عن طريق الفم ممنوع
أومال مين اللي بيتأخد ؟؟
ال Low molecular weight heparin ( اللي اسمه enoxaparin sodium ) وبالبلدي اسمه كليكسان

وجميع الأدوية اللي هي Nephrotoxic ( ضارة على الكلى ) اللي هي مؤذية على الكلى
المجموعات اللي بتصنف C و D ،، إحنا هنبعد عنها لأنها ممكن تؤذيني وتضرني
والريبافرين نفس الكلام المفروض إحنا نبعد عنه

معلومة نأخدها سريعاً على مسيلات الدم ،،
المرض ( الكوفيد ) إتفقنا إنه مشهور بإنه يعمل جلطات بصورة متكررة
يبقى أنا ممكن استخدم مسيلات الدم

مسيلات الدم فيه منها ثلاث أنواع :
- ال unfractionated heparin ( الهيبارين البلدي العادي بتاع زمان ) دا يفضل للمريض بتاع الرعاية المركزة اللي متوصل على جهاز تنفس صناعي ( لأنه بيشتغل كمضاد للسيولة وكمان مضاد للإلتهاب )
- ال Low molecular weight heparin ( اللي سمينا enoxaparin sodium ) اللي بيتأخد واحد وحدة دولية لكل كيلو جرام كل 12 ساعة لو كان therapeutic وكل 24 ساعة لو كان prophylactic
- لو العيان في البيت لو الحالة مستقرة وتديه بجرعة وقائية يتأخد زي rivaroxaban عشرة ،، ولو كان ال D dimer عالي معدي الألف يتأخد 15 أو 20 مجم

العيانين اللي هما سنهم صغير إيه الجرعات بتاعتها ؟؟
الهيدروكسي كلوروكين ببساطة في الكبار بيتأخد 13 ملي لكل كيلو جرام كل 12 ساعة
في الصغيرين 6.5 ملي لكل كيلو جرام كل 12 ساعة
دي أول جرعة في أول يوم ،،
وبعد كده تقسم على اتنين لمدة خمس أو عشر أيام

ال Remdesivir بيتأخد في الكبار 200 ملي الجرعة الأولى ،، وبعد كده 100 كل 24 ساعة لمدة خمس أيام أو تسع أيام
وفي الأطفال ،، لو أقل من أربعين كيلو جرام بيأخد 5 ملي لكل كيلو أول يوم ،، وباقي الأيام 2.5 ملي لكل كيلو ( يعني بنقسم الجرعة على اتنين )

الناس اللي بتأخد المرض وتيجي بعد كده ونقول هي خفت ولا مخفتش ؟؟ اسمها توابع المرض وهنتكلم عن حاجة مهمة اسمها chronic fatigue syndrome ،، أو post COVID symptoms
وجدوا إن المرضى اللي أخدوا هذا المرض بيصابوا بنوع من الأرق ( نوم متقطع وصداع ونقص في الذاكرة ونقص في التركيز )
يسموها brain Fog ( يقولك مخه مضبب ) عنده احباط ،، سقف التوقعات عنده unpredictable ،، عنده نوبات من الإرهاق ليست كنوبات التعب الطبيعي ،، دي اسمها Post COVID symptoms ودي متوقعة

**ليها علاج ؟؟**

أبوة ،، الراحة ،، وتسمع لجسمك ( Listen to your body )
يعني تعبان ،، خش نام ،، وتأكل خمس وجبات في اليوم ،، وأكل خفيف ،، وفاكهة ،، وخضار طازة
وتعمل تمارين خفيفة تتناسب مع الوزن لو تقدر وتتشمس
ولو عندك نقص في فيتامين دال ممكن تأخد فيتامين دال وفيتامينات

**بعض المرضى بجيلهم سخونية بعد ما بيخفوا ،،**

متقلقش منها ،، دا لسه inflammatory cytokines بتطلع من وقت للتاني
بس تأخد بالك ،، ممكن تأخد لها باراسيتامول ،، وممكن تأخد Low dose steroid ( الكورتيزون ) ،، وممكن تعمل صورة الدم لو كانت الحرارة مستمرة وتتأكد إن مفيش ارتفاع في عدد خلايا الدم الصديدية ولا shift to the left ولا toxic granulation اللي هو ما يثبت وجود عدوى بكتيرية ثانوية ،، اللي لو كانت موجودة يبقى إنت محتاج تأخد مضاد حيوي ،، ولو مكانتش موجودة يكتفى إنك تحط نفسك على الباراسيتامول وكفاية أووووي

**اكتساب المناعة ؟؟**

أه بنكتسب المناعة ،، والتطور للفيروس مبتحصلش ،، وإعادة العدوى مبتحصلش
وحتى هذه اللحظة لم يثبت لدينا إعادة العدوى

**عندي عيان بعالجه في البيت وبدأ العيان دا أنا شايف إنه مش مستريح ،، أو من البداية أول ما شوفته حسيت إنه مش كويس يعني إيه ؟؟**

تقولي : والله لما بأجي أبص عليه ،، ألاقي نفسه أسرع من 30 ،، أو أوكسجينه بال Pulse oximetery أقل من 93 % ،، أو الأشعة بتاعته تدهورت أكتر من خمسين في المية في خلال 48 ساعة أو 24 ساعة
ولما أقيسله حاجة اسمها $PaO_2$/ Fi $O_2$ ألاقيها أقل من 300
يبقى العيان ده مينفعش يقعد في البيت ،، أو العيان ده المفروض من البداية يروح المستشفى

طيب ،،

**أنا ظروفي لا تسمح ؟؟**

حطه على الهيبارين ( Low molecular weight heparin ) حقن ،، ووصله على أوكسجين
ونقص الأوكسجين بتعامل معاها بإسطوانة الأوكسجين بتتوصل ب Nasal pronge أو جهاز مركز الأوكسجين بيتوصل على الكهربا من غير ما تروح الإسعاف وتنقل اسطوانة ( اسمه oxygen concentrator ) بيتباع في مراكز الخدمات الطبية في شارع القصر العيني أو بعض الشركات المتخصصة ،، ونخلي العيان نايم على بطنه في حال عدم توفر مكان في المستشفى
لكن ،،
العيانين دول يفضل إنهم يكونوا بيتعالجوا في المستشفى

**خدت العدوى واتعالجت ،، وتم تعافيك ،، تعرف إزاي ؟؟**

ال CDC حطت اتنين بروتوكول بيقول :
إنت بيتم إطلاق سراحك بال TT >> يا time based ،، يا test based strategy

**إيه ال time based strategy ؟؟**

بيقولوا : بعد اختفاء الحرارة بثلاث أيام ( اسمه time based )

أو لو عملت ال PCR وطلع negative ،، وعملته تاني وطلع negative
وما بين العملتين كان فيه حوالي 24 أو 48 ساعة

نعتمد على مين ؟؟
أقولك : إنت مقدم للخدمة الطبية ولا لا ؟؟
تقولي : والله أنا مقدم للخدمة الطبية ،، يبقى لا بد إن حضرتك تعتمد على ال test based strategy
تقولي : والله أنا انسان عادي ،، وإنسان بسيط ومبقدمش خدمة طبية لحد ،، يبقى time based strategy ( عد ثلاث أيام من تاريخ اختفاء الحرارة ،، إحنا بنقول خليها أسبوع أو عشر أيام عشان نبقى مطمنين ) ولما تيجي تتعامل ده مش معناه إطلاق الأمان ،، بردو هتتعامل وإنت لابس الماسك وإنت محافظ على التباعد الإجتماعي وتكون لابس الكمامة

## لو سمحت ،،
## دي مجرد ارشادات واجابة عن تساؤلات ،، ولكن ينبغي أن يتم كل هذا تحت اشراف طبي كامل ومتكامل

فيه ناس بتسأل ،، هو إحنا عندنا فيروس ولا أكتر من فيروس ؟؟ يعني سلالة ولا أكتر من سلالة ؟؟
عايز حضرتك تعرف معلومتين هنا بقى ،،
الفيروس فيه حاجة اسمها antigenic shift ،، وحاجة اسمها antigenic drift
إيه الفرق ما بين ال shift وال drift ؟؟
ال shift ،، هو عبارة عن إن الفيروس بيتحد بفيروس أخوه ويدوني شكل تاني جديد ( أو فيروس يتحد بفيروس تاني مش أخوه ويديني شكل تاني خالص غير الشكل اللي كان موجود بس عليه نفس الأجسام المضادة )

تقولي : دا حلو ولا وحش ؟؟
أقولك : دا حلو ،، وأخر حلاوة ،، لأن طالما نفس الأجسام المضادة يبقى ربنا مش هيضيع تعبنا في إيجاد اللقاح اللي هيحمينا من هذا الفيروس على عكس ال antigenic drift

إيه ال antigenic drift دا ؟؟
دا يحصل تحور جيني لا قدر الله ( يا رب ميحصلش ) في الفيروس
وبالتالي ،، يضيع مجهودنا هباءاً منثورا في اكتشاف لقاح لهذا الفيروس ونحتاج تاني نتكلم على سنة وسنة ونص وسنتين لحد ما نعمل تجارب ويطلع لي تاني لقاح جديد أقدر أحارب بيه

يبقى أنا فيه عندي حاجتين بيحكموني ،،
هل دا antigenic shift .. ولا antigenic drift ؟؟
ال shift جميل وحلو ،، ولو حصل ،، مقدور عليه ،، وال vaccine هيجيب نتيجة
لو antigenic drift ،، يبقى إحنا روحنا في خبر كان

## الأسئلة

بندي الأطفال anticoagulant ؟؟
أيوة ،، إحنا بندي ال anticoagulant طالما فيه Indications :
- إن العيان Hypoxic
- أو العيان desaturate على room air
- أو ال X-ray أو ال CT فيه marked dense radiologic abnormalities
- أو العيان يكون Markedly tachypnic
- أو نكون قيسنا ال D dimer ولقيناه عالي ( عالي أكتر من ألف هَدِي therapeutic ،، أقل من ألف هَدِي prophylactic )

**لو العيان معندوش سخونية من الأول خالص ،، إمتى أقول إنه خف ؟؟**

طيب ،، عرف إزاي إنه عيان ؟؟ تقولي : والله كان مخالط

لو كان مُخالط ،، يبقى يعد على نفسه 10 أيام من تاريخ المخالطة ،،

لا يزال مخالط ،، يبقى لا يزال إنه يكون مُعدي ،، تقولي : إشمعنا ؟؟

أقولك : لأن فيه حاجة اسمها فترة الحضانة تتراوح ما بين أربع أيام ل 21 يوم ،، فممكن يكون الفيروس موجود وبيتكاثر ولسه لم يعطي صورة مرضية فلازم يكون عنده الحذر

الحذر يعني إيه ؟؟ يعني دائماً stand by لابس الكمامة وعامل المسافة اللي ما بينه وبين اللي أدامه

**أقصى مدة أدي فيها الأزيثرومايسين أد إيه ؟؟**

بيتأخد 6 أيام أو 5 أيام

بس مهم جداً إننا نبقى عارفين إنه بيتأخد على معدة فاضية ،، مينفعش يتأخد على معدة مليانة

لأن ال systemic absorption بيبقى affected 50 %

يبقى كأنك فقدت نص قيمة الدواء

ولو العيان still feverish وعندي مشاكل Infection ،،

ممكن أشيفت على حاجة تانية غيره ،، وممكن أضيفله 3rd generation cephalosporin زي السيفوترياكسون اللي الناس عمالة تكتبه ليل ونهار

**بقالي خمسة وعشرين يوم وبعمل المسحة كل خمس أيام كل مرة تطلع إيجابي ؟؟ أعمل إيه ؟؟ وإيه السبب وأنا مريض سكر وكمان في المستشفى ؟؟**

ولا ليها المسحة أي قيمة ،، المهم حضرتك أخبارك إيه

الأعراض اللي كنت جاي بيها ،، النهجان والكحة وجع الزور والسخونية

لو اختفوا عدوا وراهم سبع أيام طالما إنت غير مقدم للخدمة الطبية ،، وتخرج بعد كده تاكل وتشرب في بيتك وتنام

وحكاية ان ال test يطلع Positive ليس له قيمة

وقولنا إن ال test بيطلع Positive خطأ لأنه ب detect part of the RNA of the virus ( بيكتشف بعض البقايا الحمض النووي RNA المسؤول عن الفيروس وليس الفيروس بذاته )

**استخدم ال N95 في العيادة ؟؟ هل ممكن استعماله أكتر من مرة ؟؟**

هو ال N95 المفروض معمول عشان يُستخدم مرة واحدة

لو أنا عايز أستخدمه أكتر من مرة ،، تمام استخدمه ،، بس خلي عندك اتنين ماسك

استخدم ماسك وسيبه ،، وتاني يوم استخدم واحد وسيبه ،، يبقى هيمر عليه اكتر من 48 ساعة

هيعقم نفسه بنفسه ،، لا حبذا لو كنت رشيت ال outer surface بتاعه بكحول

و Never إن إيدك تلمس ال inner surface بتاعه

بعض الناس بيفتكس افتكاسة يقولك أنا هلبس ال N95 وأحط فوقيه ال surgical mask ،، موافق

وبعد كدا يرمي ال surgical mask ويرجع تاني يكمل على ال N 95 ،، بردو شغال

بس كل الكلام ده مش صح

الصح التمام ،، إنه يستخدم مرة واحدة

بس عشان القيمة المادية وكلنا وهنا وبرا يبقى ممكن نستخدمه تجاوزا بهذه الكيفية أكتر من مرة

**لو الأشعة وحشة وال D dimer مش عالي والأعراض سيئة والمريض في الرعاية يأخد anticoagulant كوقاية ولا علاج ؟؟**

علاجي ،، علاجي

يا جماعة خدوا بالكم ،، ما يحدث بداخل الأوعية الدموية لا نراه ،، لا نراه
زي ما بقولك إيه رأيك في القلم ده ،، تقولي جميل
أقولك : إيه رأيك في الأنبوبة بتاعته مليانة ولا فاضية ؟؟ وإنت مش شايفها ؟؟ أنا إيش عرفني
كذلك الحال ،، الأشعة حلوة وجميلة فيها GGO ( ground glass opacity )
طب والأوعية الدموية ؟؟ معرفش
الأوعية الدموية منتشر على سطحها ال ACE 2 ( angiotensin converting enzyme receptor 2 ) اللي هو الفيروس بيخش
وبيخترقها وبيعملك thrombosis ( تجلطات ) يبقى علطول لازم أدي جرعة علاجيه
طالما العيان مش كويس ومبيتحسنش
العفريت الغير مرئي هو ال embolization

**فيه حالات فيها neutropenia ومعاها lymphocytosis وكل الأعراض موجودة كدا نعتبرها COVID ؟؟**
ال CBC يا جماعة مبتشخصش ،، اللي بيشخص المسحة مع الأعراض
أو الأشعة المقطعية مع الأعراض ،، أو المسحة والأشعة المقطعية والأعراض

**أومال ال CBC بعتمد فيها على إيه ؟؟**
بتعتمد فيها على بناء الظن والشك يزيد ولا ميزدش
وكمان بعتمد فيها على المرض درجة الخطورة بتاعته أخبارها إيه ؟؟
تقولي : إشمعنا ؟؟
أقولك : أصل فيه عيانين بيبقى عندهم Lymphopenia ( نقص في خلايا الدم الليمفاوية ) وفيه عيانين بتطلع Normal ،، وفيه عيانين بتطلع عالية
يبقى إذا ال CBC معتمدش عليها في التشخيص

**فيه فرق بين الهيدروكسي كلوروكين والكلوروكين ؟؟**
أه ،، الهيدروكسي كلوروكين أفضل والمشاكل بتاعته أقل وال effect بتاعته أعلى

**هل عدم وجود سخونة في حالات الكورونا معناه إن المناعة ضعيفة وإنه سيطر عليها ؟؟**
لا ،، ليس بالضرورة ،، دي معركة بين الجسم وما بين الفيروس
ممكن يبقى معاها fever ،، وممكن ميكونش على حسب ال Inflammatory cytokines وعلى حسب الجسم رد إزاي
رد بحكمة وأناة ،، ولا رد بعنف وغُشم

**حقن ال Actemra هل ليها دور ؟؟ وكيف تُستخدم ؟؟**
حقن ال Actemra ليها دور واختراع سحري هايل في منتهى الجمال ،، العيانين ال severe والعيانين ال critical بالذات اللي هما راحوا لل cytokine storm الأكتميرا act as anti interleukin 6
يعني بتُضاد عمل دلالات الإلتهاب ،، بتتأخد وبتجيب نتايج هايلة
مبتتاخدش أكتر من جرعتين لو سمحتم ما بينهم على الأقل 12 ساعة
ولا يعاد تكرارها
ونأخد بالنا إنها بتأثر على الكبد ،، ولو كانت إنزيمات الكبد مرتفعة من ثلاث أضعاف لا تؤخذ
الأكتيمرا فيه منها تركيزين 200 و 400
والجرعة بتاعته من 4 إلى 8 مجم لكل كيلو جرام
يفضل أول جرعة تبقى 8 وتاني جرعة تبقى 4 مجم لكل كيلو جرام

ويفضل لو إنت قيست قبله ال interleukin 6 ولقيته عالي ( لكن متربطش نفسك بيه ،، افرض إنت مش عارف تقيسه والعيان بتاعك ب deteriorate ،، إدي )

هل أنا كصيدلي أقدر أخد هيدروكسي كلوروكين كوقاية والكليكسان أيضاً ؟؟

لا ،،
الهيدروكسي كلوروكين كوقاية لا ،، والكليكسان كوقاية لا
إنت كصيدلي تقدر تأخد اللاكتوفرين
اللاكتوفرين يا جماعة ب combine ACE2 receptors ( بيغطيها )
وبالتالي يمنع إن الفيروس يخترق الخلية ،، يمنع إنه يخش من البداية ،، وطالما إنه قدر يمنع إنه يخش من البداية
إذاً هينجح إنه يمنع إن الفيروس ده إنه يتكاثر
ومعانا الفيتامين سي ومعانا الزنك

الهيدروكسي كلوروكين ،، اتكلموا عليه في وقت من الأوقات وقالوا إنه ممكن يعمل هذا ال effect
لكن ،،
في الحقيقة حتى الأن لا يوجد من ينصح بيه

متى يعود مقدم الخدمة الطبية ؟؟

بعد ما يعمل مسحتين ويطعلوا سلبيين ودا مفيهوش تهاون

بالنسبة للحالات ال Mild في البيت يأخدوا anticoagulant ولا لا ؟؟ ومدة أد إيه ؟؟ وإيه أفضل steroid ولمدة كام يوم ؟؟

الحالات ال Mild لو هو كويس ومبيحصلوش desaturation وال D dimer بتاعه حلو وال CT مفيهاش infiltrate ميأخدش
طيب ،،
لو هو Mild بس بيبقى dyspnic و desaturate وال CT فيه infiltrate يأخد
يأخد أد إيه ؟؟
مدة تتراوح ما بين ثلاث أسابيع لشهر ونص ( Up to 3 months ،، لو كان عنده DVT أو جلطة قبل كدا )
ولو مكنش عنده قبل كدا يبقى كفاية ثلاث أسابيع
ولو كان desaturate ممكن تكمل لخمسة وأربعين يوم

خدوا بالكم يا جماعة ،،
حتى الأن الكورونا لا يزال مستجد ،، لا تزال خبراتنا كلنا فيه مستجدة
لكن ،،
إحنا بنتكلم حتى الأن بقالنا ست شهور عايشين في هذا الوباء ،، فإحنا بنستمد الخبرة من خلال الست شهور

أفضل steroid ،، هتعتمد على إنت كنت ماشي injection في المستشفى ولا ابتديت Oral في البيت
( ال Methyl prednisolone كويس ومفيش منه مشكلة ،، ممكن ابتدي من ربع لنص لكل كيلو جرام يتقسم على جرعتين حوالي ثلاث أسابيع وبعد كده كل عشر أيام أو خمس أيام according to severity أسحب وأخفض الجرعة بالتدريج )

هل يمكن استخدام ال Actemra مع ال Remdesivir في نفس الوقت ؟؟

أه ممكن طبعاً ،، وال Remdesivir الحمد لله بدأ يتوفر بس مش بكميات كبيرة ،، لكن موجود ومتوفر
بيشتغل كا anti viral ( بيمنع ال viral multiplication ) وبنستخدمه في العيانين ال severe والعيانين ال critical
وزي ما اتفقنا ال dose بتاعته 200 بيتأخد وريدي أول يوم وبعد كده 100 كل أربعة وعشرين ساعة لمدة تسع أيام

ولو أطفال أقل من 40 كيلو جرام بيأخد 5 ملي لكل كيلو جرام أول يوم ،، وبعد كده 2.5 ملي لكل كيلو جرام لمدة تسع أيام أو خمس أيام على حسب الإستجابة

ما هي المعيارية الأقرب لتشخيص حالة COVID 19 الخفيفة والمتوسطة في حال عدم وجود فحص الأجسام المضادة للفيروس أو فحص ال PCR ؟؟

الأشعة المقطيعة مع الأعراض ،، مع صورة الدم لو فيها Lymphopenia دا كافي أووووي
والأعراض زي ما اتفقنا تم تغيرها تماماً ،، مبقتش كحة جافة ،، ممكن يبقى معاها بلغم
مبقاش بس وجع في الزور ونهجان وسخونية ،، دا ممكن يبقى فيه مغص وترجيع وفيه إسهال
وفيه فقد في حاسة الشم والتذوق ،، وفيه أحياناً النوم الكثير والدوخة والتكسير والهمدان والدغدغة
كل دي بقت أعراض خاصة بالكوفيد ،، ولما نسمعها في زمن الكوفيد ،، ينبغي علينا تشخيص الكوفيد إلى أن يثبت عكس ذلك

ال kaletra ( ritonavir - lopinavir ) جرعته ولمدة كام يوم بحد أقصى ؟؟

ال kaletra عبارة عن دوايين ( ritonavir - lopinavir ) يا جماعة حد أقصى عشر أيام ،، والجرعة بتاعته اللي هو عبارة عن دوايين ٢٠٠ على ٥٠ ،، بأخد قرصين كل 12 ساعة ،، لمدة خمس أيام إلى عشر أيام
وأخد بالي وعيني على ال Liver

هل فيه أي تعليق على البروتوكول والصادر منذ شهر ؟؟ وهل فيه إضافات متوقعة خلال المتغيرات في الفترة الأخيرة ؟؟

إن شاء الله البروتوكول من ساعة ما اتحط واللجنة العلمية المشرفة عليه عاملة فيه شغل في منتهى الجمال
ويكاد يوازي إن لم يكن أحسن من البروتوكولات العالمية ودي مش شهادة عشان أنا موجود فيها
لا ،، أنا بتكلم على الفترة اللي فاتت
وإحنا أول ناس حطوا ال anti coagulant وإحنا أول ناس حطينا ال corticosteroids
وإن شاء الله فيه تعديلات بتتم على مستوى البروتوكول ،، وفيه مناقشات بتتم في اللجنة العلمية كل أسبوع
عشان أي متغيرات بتطرأ على الساحة إذا كان إضافة زي ال Remdesivir أو أي دواء جديد هيتم مناقشته
وبيتم تعديله وبنوالي تبليغ حضراتكم بيه

فيه قناع بيتغير له فلتر ،، هل بيحمي من الفيروس ولا بتاع غازات بس ؟؟

على حسب هو مكتوب عليه إيه ،، يعني لو مكتوب عليه بتاع غازات ،، يبقى بتاع غازات بس
عشان كده يا جماعة نصيحة مني ،، مهم جداً تبص اللي مكتوب على القناع
إنت شاريه منين ،، وهو كاتب لك عليه إيه ،، وهو بتاع غازات ولا بتاع oils ولا بتاع toxic gases ولا بتاع بكتيريا ولا بتاع فيروسات

اللي عنده فقدان حاسة الشم ،، يخرج إمتى من العزل المنزلي ؟؟

يخرج بعد سبع أيام من تاريخ تناول العلاج ،، لأن حاسة الشم والتذوق بتأخد من ثلاث أسابيع لشهر ونص
وبنقول بنحسنها إن إحنا ندي Long acting selective non sedating anti histaminic
حاجة زي ال fexofenadine أو ال Loratadine أو ال Psuedo loratadine

لو مش لاقي N95 ألبس اتنين ماسك جراحي ؟؟

افتكاسة مصرية ،، لكن لا يوجد ما يمنع وممكن تزود الكفائة بتاعته بدل ما هي ٧٥ نزودها لتمانين ☺
ال face shield ،، بردو لا يوجد ما يمنع
لكن ،،
خدوا بالكم يا جماعة ،، الماسك الجراحي يحمي الأخرين من شرور مرتديه
أنا لما بلبس ماسك جراحي إنت بتهيالك إنك بتحمي نفسك ،، الإجابة لا ،، إنت بتحمي غيرك منك

تقولي : يعني إيه ؟؟
أقولك : ببساطة معاك رقمين ركز لي فيهم لو سمحت ،، ماسك جراحي بيحميك بنسبة 75 في المية ويحمي غيرك إنه يتنقل له العدوى بنسبة خمسين في المية بس

**تكسير العظام ومفيش سخونية إيه علاجها ؟؟**

تكسير العظام علاجها إنك تديله مسكن قوي ،، كانوا زمان بيعترضوا على الايبوبروفين ،، دلوقتي بيقولك : الايبوبروفين حلو مفيش مشكلة خالص تدي باراسيتامول أو ايبوبروفين
المهم وإنت بتدي العلاج تحمي المعدة من ال gastritis بانك تحط العيان على حاجة زي البانتوبرازول

**الكولشيسين والايفرميكتين ؟؟**

بعض الناس جربوه ،، أنا مجربتهمش
لكن ،،
المشكلة في الكورونا يا جماعة إن فيه ناس كتير جداً مخدتش علاج وخفت
فاللي مخدش علاج وخف بيقولك : أنا خفيت من غير علاج
وفيه ناس خدت لبن العصفورة وخفت ،، فاللي خد لبن العصفور وخف قالك : لبن العصفور بيخفف
وفيه ناس خدت الهيدروكسي كلوروكين وخفت فقالت : الهيدروكسي كلوروكين بيخفف
فإحنا مش هنعترض على أي حد ومش هنؤيد أي حد
لكن ،،
لا بد إن يكون فيه أساس علمي لاستخدام أي دواء ،، الايفرميكتن والكولشيسين ليهم أساس علمي ولا يمنع من استخدامهم

**البيتادين المخفف بيموت الفيروس ؟؟**

أنا في الحقيقة مقرتش هذا الكلام ،، سمعت عنه زي حضرتك بالظبط ،، معرفش مدى صحته

**مريض أخد علاج COVID كامل وعمل الأشعة بعد شهر ظهرت باتش جديدة أكتر مما كانت ،، لكن الأعراض اختفت تماما ؟؟**

ولا يهمك يا دكتور ،،
دا هو المتوقع ودا اللي بنشوفه ،، دا ال every day practice
على مدار على شهر كامل دلوقتي من بعد رمضان حتى هذه اللحظة بنشوف العيان عنده بطشة ولا بطشتين
وبعد أسبوعين نقوله يلا روح اعمل الأشعة وريهالنا بقى ونكون قاعدين مستنيين الجايزة والمكافأة
يجيلك العيان وشه أصفر وإنت كمان وشك يصفر جنبيه
إشمعنا ؟؟
يقولك : الأشعة يا دكتور كاتبين فيها تقرير مهبب ،، دا بيقولوا إنها اسوأ من اللي فاتت
صح ،، التحسن الإكلينكي يسبق التحسن في الأشعة بما مقداره عشر أيام أو اسبوعين
عشان كده يِنصح إن المريض ميعدش كل شوية الأشعة المقطعية
العيان عمره ما كان فيلم بيتصور ولا أرقام بتتقري ،، العيان عيان
النفس استريح ،، الحرارة راحت ،، الشهية اتفتحت ،، الوزن بدأ يبقى تمام ،، العيان بدأ يتكلم كويس ،، يأكل كويس ،، يشرب كويس ،، ينام كويس ،، العيان بتاعي بيتصلح ،، طز في الأشعة ،، متفرقش معايا كتير
هتأخد وقتها وترجع للطبيعي بإذن الله
بس نأخد بالنا من حاجتين في المرض دا :
فيه تليفات ممكن تحصل ،، فيه جلطات ممكن تحصل
يبقى لو سمحت تبقى مغطي نفسك بالكورتيزون ،، ومسيلات الدم

**عيانين كتير جداً بيبقى عندهم tachycardia بتوصل ل 140 إيه في البروتوكول ممكن يكون سبب ذلك ؟؟**

لا يا باشا ،، دا مش البروتوكول ،،
دا الفيروس وعاملك Myocarditis ،، تأخد بالك من القصة دي
يبقى إنت محتاج تزود ال anti inflammatory ،، محتاج تحط corticosteroids كويسة
إحنا الأدوية بتاعتنا كلها للأسف بتعمل bradycardia ،، الهيدروكسي كلوروكين بيعمل bradycardia ،، الكاليترا بيعمل bradycardia
،، الأزيثرومايسين بيعمل bradycardia ،، مفيش حاجة من البروتوكول غالباً بتسرع ضربات القلب ،،
ضربات القلب بتبقى سريعة
يبقى العيان hypoxemic ،، أو عنده Pulmonary embolism ،، أو عنده coronary insult ،، أو عنده حاجة على مستوى
ال Heart ،، أو السخونية ،، يبقى لازم تراجع نفسك

**فيه شكوى غريبة ،، كتير من المرضى اللي تحت العلاج بيشتكوا بإرهاق رهيب ؟؟**
يا راجل إحنا لسه قايلين أهو ،، يا جماعة chronic fatigue syndrome
قلة النوم والأرق والتكسير والهمدان والدغدغة بصورة غير طبيعية وغير محتملة ،، ركز معاه إنك تديه مسكنات بصورة عالية الدنيا هتمشي
كويس بإذن الله

**المخالطين في نفس البيت يأخدوا فيتامينات سي و زنك وفيتامين دال وجرعته ولمدة أد إيه ولاكتوفرين ؟؟ وفي حال ارتفاع الحرارة ادي باراسيتامول بس ولا أزود معاه الأزيثرومايسين ؟؟**
المخالط يا جماعة في البيت ،، لازم يكون على أد ما نقدر سنه أقل من ستين سنة ،، ومعندوش أمراض مزمنة ،، ويفضل ميكونش أقرع مع
أحترامنا لكل الصلع ( لأن نسبة ال androgen بتأثر معانا ) وفي نفس الوقت لا بد أن تكون المناعة بتاعته كويسة وبيأكل وبيشرب وبينام
كويس ،، ويأخد فيتامين سي وزنك مفيش أي مانع ،، وإن كان الأفضل يأكل برتقال وليمون وجوافة
يأخد لاكتوفرين ،، الجرعة بتاعته كيس مرتين يومياً وبعد كده ممكن يأخد كيس كل تلت أيام
وطول ما هو مُعرض لعوامل الخطر ولسه عنده حالة Positive في البيت يفضل ياخده ويكرره طول ما هو مُعرض لغاية ما العيان المعزول
معاه في البيت يقلب Negative أو يفك العزل بتاعه

**في حال ارتفاع الحرارة أزود الباراسيتامول ؟؟**
أه زود الباراسيتامول

**في حالة الحرارة أزود مع الباراسيتامول الأزيثرومايسين لو مخالط ؟؟**
زوده وأعمل صورة دم ،، عشان نطمن إنت خدت عدوى ولا الدنيا عبارة عن إيه

**المخالط بيبان عليه أعراض بعد أد إيه لو اتصاب ؟؟**
من 4 أيام إلى 21 يوم
المتوسط 10 أيام

**انتهاء الأعراض كلها من حرارة وغيره بعد 7 أيام ،، مع سبب استمرارية الكحة ؟؟**
سبب استمرارية الكحة إن دا viral bronchiolitis ،، بيعمل حاجة اسمها bronchial hyper reactivity ( أو اسمها تهيج الشُعب الهوائية للمؤثرات الخارجية بصورة أعلى من الصورة الطبيعية )
الكحة دي مبتتعالجش بأدوية الكحة ،، عشان الناس اللي عمالة تكتب ليل ونهار في نوتسيل و برونشيكم والأدوية دي
الكحة دي بتتعالج بأدوية الحساسية أو ال Leukotrines receptors antagonist ( اللي هي montelukast sodium اللي هي
singulair أو اللي اسمها asmakast ،، أو اللي هي أدوية long acting selective non sedating anti histaminic
زي ال fexofenadine ( اللي هي اسمها تلفاست التركيزات ال 80 وال 120 وال 180 ) أو ال Loratadine أو ال Psuedo
loratadine ( اللي هي ال delarex وال aerius اللي هي 5 مجم ) وهكذا أو الكلارتين

دا بيحسن الكحة جداً جداً جداً
قرص قبل النوم ويبقى أخر حلاوة ، ويأخده لمدة عشر أيام

مصابة من ست أيام ، أعراض Moderate ، وكل الأعراض خفت ما عدا الصداع وألام العظم ؟؟
إحنا اتفقنا ، إن الأعراض دي هتفضل مكملة معانا وعلاجها زي ما اتفقنا الراحة ونستجيب لألام الجسم
نستريح ومنبذلش مجهود ، ونأكل تلت أربع خمس ست مرات في اليوم
ونأخد مسكنات على أد ما نقدر

بالنسبة للبلازما استخدامها ؟؟ early ولا Late ؟؟
بص ، أنا هقولك على حاجة ، البلازما زي ما اتفقنا إحنا ممكن نستخدمها بطريقتين
ممكن أعمل فصل بلازما ودا بجيب نتائج كويسة اسمها plasma pharesis ودا بيبقى في المراحل المتأخرة
وممكن نأخد ال convalescent plasma من الناس المتعافين اللي مر عليهم أكتر من 14 يوم من تاريخ التحسن
يعني ،
لو ضفنا 14 يوم تحسن على ال 14 يوم بتوع الإصابة
اللي هيبتدي يتكون فيهم الأجسام المضادة ، يبقى بعد شهر من العلاج
هذا الشخص ممكن أخد الأجسام المضادة بتاعته وأديها لإنسان مريض

إديها إمتى ؟؟
بعض الناس تقولك : early
ما early لا مؤاخذة بعض العيانين بيخفوا لوحديهم ، يبقى أنا إزاي estimate the efficacy بتاع ال convalescent plasma ؟!!
أنا بحتاجه في العيانين ال Moderate اللي رايح ل severe
أو ال severe اللي بيقلب critical في الحقيقة يعني
لكن ،
هو بيقولك : عشان تجيب نتيجة كويسة it should be used early
ما هو early بيخف لوحده غالباً ☺ ولا إنت قصدك early و severe من البداية ؟!! ممكن ، ممكن
وزي ما اتفقنا بنأخد 250 ملي بنأخدها كل اتناشر ساعة
ونأخد بالنا إن يكون معمولها screening كويس
ولازم يكون ال antibody titer فيها كويس عشان تجيب معانا نتائج كويسة بإذن الله

الهيدروكسي كلوروكين بيتأخد كوقاية ؟؟
ممكن يكون رأيي مش صائب وممكن يكون صائب ، بس ممكن تديه كوقاية ، بيتأخد 400 أول جرعة
وبعد كده بيتأخد كل أسبوع ، وعلى حسب
إنت لو مقدم خدمة طبية بتكمل سبع أسابيع
ولو إنت غير مقدم للخدمة الطبية بيتأخد ثلاث أسابيع
دا على مستوى البروتوكول الهندي

علاج ال COVID للحامل ؟؟
اتفقنا هو هو نفس العلاج لغير الحامل ، بس نأخد بالنا من ال Oral anti coagulant ممنوعة وبنأخد بدالها low molecular weight heparin ، أو الهيبارين العادي ، والأفيجان نبعد عنه تماماً عشان ال toxcicity على ال fetus

المريض اللي بيشتكي من أرق وعدم نوم تماماً ، هل ممكن نديله منوم زي نايت كالم ؟؟ ولا بلاش ؟؟

ممكن نديله منوم زي نايت كالم ،، بس أنا في الحقيقة مبحبش أدي منومات
واللي يديها يفضل يكون دكتور الأعصاب مش أنا

ليه يا دكتور مبنديش ARBS مع بروتوكول العلاج ؟؟
لا إدي حضرتك ،، الجمعية بتاعت القلب الأوروبية والأمريكية أول ما طلع الكورونا قالوا يا جماعة فيه تخبط
اللي ماشي على علاج للقلب يمشي عليه هو هو نفس العلاج سواءاً كان ACEI سواءاً كان ARBS
مفيش مشكلة ،، أهم حاجة يكون الضغط مظبوط

Post COVID fibrosis ؟؟
اتفقنا إنه بيحصل لو إنت محطتش ال steroids ،، لو إنت حطيت ال steroids الدنيا هيحصلها resolutions كويس بإذن الله

المخالط اللي بيأخد حاجات احتياطي ؟؟
فيتامين سي والزنك واللاكتوفرين ممكن يتأخد

استخدام ال corticosteroids لكل المرضى ولا ليه Indications معينة ؟؟
لا ،،
طبعاً ليه Indications معينة ،، ال corticosteroids يا جماعة عشان أستخدمها
- لازم العيان بتاعي يكون عنده radiological abnormalities ( عنده تغير على مستوى الأشعة )
- أو يكون عنده نهجان
- أو يكون عنده مشاكل تنفسية

طب ،، لو مفيش الحاجات دي أو حالة mild ؟؟ ميأخدش طبعاً

حالات كتير من ال COVID ظهر في رسم القلب 1st degree heart block أو sinus brady حتى من قبل ما نبدأ علاج بالهيدروكسي كلوروكين أو الأزيثرومايسين ؟؟
ممكن يكون ده toxic viral myocarditis ،، نرجع لدكتور القلب نشوف رأيه إيه
ونعمل ECHO ونشوف ال cardiac enzymes ( اللي هو cardiac troponin T ) نشوف أخبارهم إيه

ال Remdesivir وال favipiravir وال Tamiflu كل ده في ال severe ؟؟
أه كل ده في ال severe ،، بس ال Tamiflu لا
ال Tamiflu يا جماعة اتفقنا إنه اتشال من البروتوكول المصري ،، ومتشال من زمان من البروتوكول الأمريكي والبروتوكول الصيني
لأنهم أول ما حطوه كانوا مفكرين إنها انفلونزا ،، مجرد ما عرفوا إنها كورونا اتشال

عندي رفرفة في قلبي ،، هل دا تابع من توابع الكورونا ؟؟
دا تابع من بعد توابع الكورونا ،، بس لازم نبقى مطمنين برسم القلب وموجات فوق صوتية على القلب

فقد حاسة الشم without fever or cough ؟؟
مفيهاش أي مشكلة خالص ،، وزي ما اتفقنا بنعالجها بأدوية الحساسية

ممكن ندي كبار السن لاكتوفرين ؟؟
أه ممكن نديه ،،
بس خدوا بالكم يا جماعة الجرعة الدوائية غير الوقائية

الوقائية بتكون كيس ١٠٠ مجم مرتين يومياً
والعلاجية Up to << 400 و 500 في اليوم على ست ساعات أو كل تمن ساعات ممكن نديه

لو حالة mild وال D dimer عالي وال CRP عالي ؟؟ وبقالي 18 يوم من بداية الأعراض أعمل إيه ؟؟
ال D dimer عالي يبقى معاك ال anti coagulant موجودة
وال CRP عالي يبقى معاك ال corticosteroids موجودة
بس خُد بالك ،،
ال D dimer << reflection لل coagulation
وال CRP << reflection لل inflammatory cytokines
ال CRP أول واحد بينزل ،، وال serum ferritin بيعلق شوية ( لكن وجودهم عالي دا معناه إن إحنا still ingoing inflammation)
فلازم نحط corticosteroids ونطول بيها ،، ولازم نحط anti coagulant ونطول بيها

بقالهم عشرين يوم في المستشفى بيدوني كليكسان ومضاد حيوي حقن صح ولا إيه ؟؟
كل حالة ليها حاجتها الخاصة
الكليكسان ممكن يتأخد شهر ونص ممكن ،، وممكن بعد كده نقلب على حسب الحالة استقرت ولا لا
ومضاد حيوي على حسب لو كان فيه عندي عدوى بكتيرية ثانوية ولا لا ( لو فيه هنأخد ،، لو مفيش ممكن consider إن إحنا نوقف بس بشرط تكون البيئة اللي إحنا قاعدين فيها بردو كويسة )
لأن بيئة المستشفى غالباً بتبقى فيها عدوى وفيها ميكروبات فبنحاول نبعد عنها على قدر المستطاع
يعني نحاول نخرج من المستشفى بسرعة على اد ما نقدر إذا كانت الحالة تسمح

مريض سكر سكره عالي وال CT بتاعه وحش ؟؟ استغنى عن ال steroid ولا مضطر أديه ؟؟
إدي steroid ،، وأقلب المريض على أنسولين

هل يوجد دواء ممكن أخده يقلل من فرص الإصابة ؟؟ خصوصاً لمريض التليف على الرئة ؟؟
ممكن زي ما اتفقنا فيتامين سي والزنك ،، وممكن نقلل الأدوية اللي بتخفض جهاز المناعة ،، وممكن نأخد اللاكتوفرين

كل أدوية الكورتيزون بترفع السكر ؟؟
على حسب الجرعة هي اللي بتفرق مش نوع الكورتيزون اللي إحنا بنديه وعلى حسب وجوده في الجسم وعلى حسب امتصاصه والتخلص منه

هل السيلينيوم علاج وقائي ؟؟
مقرتش عنه

الأسيكلوفير والامانتدين ؟؟
الحقيقة ملقتش ليه أي دور ،، لا ينصح باستخدامهم ،، بالذات الأمانتدين ،، دكاترة النيورولوجي خوفونا تماماً منه

فيه أبحاث طلعت عن المناعة بعد التعافي ؟؟
الفكرة عشان البحث يبقى Valid أو يبقى ليه قيمة ،، لازم يبقى مر عليه قيمة من الزمن
حتى الأن كل الناس بتقول فيه تعافي كويس أه ،، فيه إعادة عدوى ؟؟ لا
لكن كأبحاث لسه بالأمان بنسبة مية في المية

هل تكسير الجسم فقط يتشخص COVID 19 ؟؟ والنوم الكتير مع صورة الدم الكويسة ؟
لكل حادث حديث ،، هل هو تكسير جسم بس ونوم زيادة بس

ولا فيه حاجات تانية ،، وهل فيه أعراض موجودة ومش واخد بالك منها ولا لا ؟؟

حالات اللي عندها أعراض الإنفلونزا ومش متاح عمل مسحة لكل الناس نشخص الناس دي إزاي ؟؟

لو الأعراض بسيطة هنأخد علاج بسيط زي الأزيثرومايسين والفيتامين سي والزنك ونشوف الدنيا أخبارها إيه ؟؟
بدأ يظهر حرارة ،، بدأ يظهر نهجان ،، بدأ يظهر كحة
هطلب أشعة مقطعية طالما المسحة غير متاحة

Asymptomatic positive COVID 19 needs treatment or not ؟؟

No symptoms = No treatment = No investigaitons
قاعدة NO NO NO
مفيش أعراض ؟؟ أه
مفيش فحوصات ؟؟ أه
مفيش علاج ؟؟ أه
خلاص كده

واحد يقولك : أنا مخالط لحالة وبقدم لها خدمة طبية وأنا معنديش حاجة ،، أعمل إيه عشان أطمن ؟؟
متعملش حاجة ،، طالما مفيش أعراض
لو فيه أعراض أعمل وصعد ،، ( خلي الصندوق مقفول )

في بداية الموسم أصيبت ب Pneumonia والمسحة والأجسام المضادة وصورة الدم كانت كويسة ؟؟ والمقطعية كانت فيها patch مش GGO هل ده ينفى إنها كورونا ؟؟ مع العلم إن الأعراض استمرت تلت اسابيع وكانت عنيفة ؟

لا طبعاً ،،
إحنا اتفقنا يا جماعة ،، إنها ممكن تيجي في صورة الزجاج المزكرش اللي قولنا عليه ground glass
ممكن يجي في صورة solid consolidation اللي هي بُطشة تماما لونها أبيض
ممكن يجي في البلاط المزايكو اللي احنا سميناه crazy paving
كلهم مينفوش ،، وممكن ميبقاش فيه حاجة خالص في الأشعة وبردو يكون فيه كورونا

الإيفرميكتن كوقاية ؟؟

مفيش كلام عليه كوقاية ،، هما اتكلموا عليه كعلاج

الكاليترا والهيدروكسي كلوروكين لازم يكونوا في المستشفى ؟؟

مش لازم يكونوا في المستشفى ،، بس غالبا أنا لما بروح للكاليترا بتكون الحالة severe
يبقى هنا لازم أكون في المستشفى ،، ويُفضل إنك تتابع بال ECG
وخدوا بالكم يا جماعة إن المتابعة بتاعت ال ECG معناها إني بشوف ال QT interval
ال QT interval المفروض تكون أقل من 450 msec لو بدأت تزيد بدل ما كانت أقل من 450 بقت 500 ملي ثانية يبقى دا اسمه prolonged QT interval ،، دا يخليك consider إنك توقف الكاليترا و reduce ال dose بتاع الهيدروكسي الكلوروكين
أو لو زادت أكتر من ستين ملي ثانية عن اللي إنت كنت متابعها يبقى إنت توقف الكاليترا وتقلل جرعة الهيدروكسي كلوروكين

بالنسبة للميتونورم في ال GIT upset ؟؟

مفيش مانع لو كان عندنا GIT upset ممكن نديه ،، وطبعاً ال diarrhea ممكن نديها anti diarrheal agents
كل الأدوية اللي هي مضادة للإسهال ممكن نحطها زي الستربتوكين والانتينال والفلاجيل

يا دكتور أنا قولتلك أنا عندي كورونا وبطني متبهدلة أخد إيه ؟؟
ممكن نأخد ستربتوكين قرصين كل تمن ساعات وبعد كدا قرص كل تمن ساعات
ومفيش مانع نعمل سونار على البطن

سمعنا كلام عن ال Celebrex ؟؟
وأنا بردو سمعت كلام عنه ☺ ،، لكن لو هو بيريح وبيسكن الألام مفيش مانع نستخدمه

هل يمكن استخدام حقن الاكتيمرا لمريض أنا عاملاله عزل منزلي وبيتابع معايا ؟؟
لو وصلت لأكتيمرا وهتديها في البيت ،، يبقى لازم العيان ده يكون في المستشفى ،، مش موافق إنه يأخدها في البيت

خدوا بالكم يا جماعة ،،
العامل النفسي مهم للمناعة ،، لازم تكون متطمن وواثق إن ربنا سبحانه وتعالى رحيم ورؤوف ،، لو فيه عدوى هتبان وهتأخد علاج لو مفيش عدوى ومش هتبان يبقى عدت على خير

إيه الأعراض الجلدية اللي بنشك فيها إنها كورونا ؟؟
الحقيقة يا جماعة أعراض الجلد ممكن تبقى في صورة بُقع زرقا أو حمرا ،، بس مش بتاعت الكليكسان
لا ،، دي في الأطراف ( اللي هي peripheral thrombotic attacks )

مخالط لحالة ايجابي في البيت يفضل معزول لحد إمتى وفيه تكسير في الجسم وال CT free ؟؟
لحد ما السخونية والتكسير يختفوا ،، وتضيف عليهم 4 أيام

المخالط بيظهر عليه أعراض بعد أد إيه ؟؟
من أربعة ل 21 يوم

ال duration of oral anti coagulant ؟؟
زي ما اتفقنا من 3 أسابيع لشهر ونص ،، ومن تلت شهور لست شهور إذا كان عنده جلطات سابقة

مين الأقوى الأزيثرومايسين ولا الكلاريثروميسين ؟؟
بحق ربنا ،، الكلاريثروميسين علطول
الأزيثرومايسين كان جه عليه وقت من الأوقات وقولنا عليه ضعيف جداً و resistance بتاعته فوق الخمسين في المية
لأنه كان بيتصرف في نزلات البرد العادية
الكلاريثروميسين بيجيب نتائج أقوى وأعلى ومبيرتبطش كمان بالأكل ( مبتأخدوش على معدة فاضية )

الإحتياطات الواجب اتخاذها وخاصة من المصلين كبار السن في أبسط صورة ؟؟
والله الإحتياط الأساسي إن الإنسان هيأخد سجادة الصلاة معاه ويلبس الماسك الجراحي ويحافظ على مسافة بينه وبين اللي أدامه وممنوع يختلط مع مجموعة في زمن أكتر من خمس دقايق لحد ما ربنا سبحانه وتعالى يسهل والتكييفات يتمنع تشغيلها في المساجد ويكتفي بالمراوح في المساجد والكنائس لحد ما الدنيا تبقى كويسة ونبعد تماماً عن خطر العدوى ،، وإن كان التكيفات بيتكلموا عليها إنها غير ناقلة للعدوى لكن الكلام ده مش مؤكد بنسبة مية في المية

مريض كورونا عنده 35 سنة من شهر شعر بتكسير الجسم وضياع حاسة الشم والتذوق ومن بعد ال 15 يوم اتحسن ومفيش أعراض ،، هل عدم السخونية معناها ضعف المناعة ؟؟
لا ،،

عايز أعرف الكوفيد ممكن يجي ب neurological symptoms ؟؟
أه ممكن يجي ،، بيجي بهبوط وتنميل وقلة كلام ،، بس مشوفناش حد بيقل كلامه خالص
العيان كلهم كلامهم كتير كتير
قلة الكلام دي معترض عليها

أفضل مكان نعمل فيها antibody titer ؟؟
لا أحبذ ،، متعملوش ،، حتى الأن كله مش معتمد عليه بصورة سليمة

النظام الغذائي ونمط الحياة للطبيب المتعافي من كوفيد ؟؟
يا عم الريس زي ما بيقولوا في الأمثال ،، طبعاً مش قصدنا على الدكتور قصدنا على أي عيان مرض ،،
هو القرد بعد ما بيتسخط بيبقى قرد بردو
إنت بعد ما جالك عدوى هتبقى إيه تاني ؟؟ ليس تشبيها يعني بالقرد
هيسخطوك يا قرد هيبقى إيه ؟؟ ولا حاجة
إنت خلاص جالك كورونا ؟؟ هيجيلك إيه تاني أكتر من كدا ،، ال Post viral symptoms اتفقنا عليها
اللي هو هتنام كويس وتأكل كويس وهتشرب كويس وهتأخد مسكنات بصورة جيدة

كورونا وجاية بمغص الشديد والإسهال ؟؟
دا بيطمنا إن الكورونا واخدة الجهاز الهضمي أكتر من الجهاز التنفسي ومع الوقت ومع العلاج اللي هو الأعراض
المغص يأخد له دواء اللي هو مضاد للتقلصات والإسهال الستربتوكين كويس أوي قرصين كل تمن ساعات ومسكنات إن احتاج الأمر
والأمور بتعدي على خير بإذن الله ،، وممكن نحط حاجة زي اللينزوليد أو الأزيثروميسين أو الكلاريثروميسين
ومعانا فيتامين سي والزنك طبعاً

مفيش أعراض وإيجابي وبقاله 14 يوم ؟؟
نفك العزل خلص الكلام

الجلوكوفاج بيتعارض مع الكورونا ؟؟
لا مبيتعارضش

لو فيه سخونية وتكسير في الجسم وكنت مخالط أفضل معزول لحد إمتى ؟؟
لحد السخونية والتكسير يروحوا بالذات السخونية بعديها بأربع أيام ممكن تنزل

ال Pulmonary embolism هل ممكن تكون ال Only presentation ؟؟
ممكن ،، الفيروس دا خبيث ومكار يا جماعة ،، ومن ضمن خبثه ومكره إنك مبتقدرش تتوقع هيجي بأنهي صورة

الهيدروكسي كلوروكين بيعمل Toxic myocarditis ؟؟
مبيعملش toxic myocarditis ،، الهيدروكسي كلوروكين بيعمل Prolongation of the QT interval
لكن ،،
لو فيه Hypersensitivity منه ممكن نوقفه

ندعو إن ربنا سبحانه وتعالى إنه يرفع عننا هذا الوباء قريباً ويحفظ مصر ويحفظ العالم
ويعيد الأمن والأمان والسلامة على جميع أنحاء العالم وإن كل الناس تستمتع بحياتها الطبيعية

ونشكر ربنا سبحانه وتعالى على ما من به علينا من فضل وندعوا بالرحمة لأصدقائنا من الأطباء والمرضى والممرضين ومن عمال الأمن والنظافة اللي أصيبوا واستشهدوا في هذا الوباء

ندعوا ربنا سبحانه وتعالى أن يجعل مع كل محنة منحة وربنا سبحانه وتعالى يكافئنا على جهدنا وعلى صبرنا وعلى مرضنا وعلى استشهادنا وربنا سبحانه وتعالى دايماً بيبتلى الإنسان عشان يٌخرج أفضل ما فيه

لله الحمد والمنة والثناء الحسن
تم الإنتهاء من تفريغ المحاضرة بتاريخ 4 يوليو 2020 الساعة الرابعة و 16 دقيقة فجراً
وعذراً لو فيه خطأ غير مقصود

The excellence of this tafreegh does not only lie in its simple read, understand and recall way, but in the fact that it was written with the love of giving and passing knowledge. Graciously accept this tafreegh, for as we can only give ourselves by giving away to others.

لمزيد من المواد المفرغة
على الفيس بوك
صفحة تفريغ المواد الطبية




**www.facebook.com/dr.tafreegh3**

نحبكم في الله
إذا عجبك أي شيء متفرغ تابع لصفحة أو جروب
تفريغ المواد الطبية
وحبيت حضرتك تنقله اتفضل
بذكر المصدر أو بدون
المهم إن المعلومة توصل لغيرك
واحتسب إنك بتوصل معلومة لغيرك
وإن شاء الله لك من الأجر الكثير بإذن الله
ويكون في خدمة الإسلام
ويكون سبب في علاج مريض بإختلاف اسمه أو جنسه أو دينه
اللهم اجعل عملنا خالصاً لوجهك الكريم
اللهم آمين
سلام بقا ☺